

# 与 薬 依 頼 書

下記の通り与薬を依頼し、  
与薬の責任は保護者と致します。

園長	受付者	格納者	与薬者
			:

依頼日	令和      年      月      日 (      )		
園児名		組	
保護者名	(印)		
病名(症状)			
病院名		担当医	
体調	<input type="checkbox"/> 体温      ℃ <input type="checkbox"/> 食欲(有・普通・無) <input type="checkbox"/> 機嫌(良・普通・悪 [      ])		
	<input type="checkbox"/> 排便(良・硬・軟・下痢)      回数(      回)		
与薬時刻	<input type="checkbox"/> 家庭での最終与薬時刻      時      分 <input type="checkbox"/> 園での与薬時刻      ・昼食前      ・昼食後・(      時      分頃)		
内服薬	種類	抗生物質・かぜ薬・せき止め・その他(      )	
	分量	水薬 1回      種類      1回分	方
		粉薬 1回      種類      包	
	錠剤 1回      種類      錠	法	
外用薬	効果	虫さされ・かゆみ止め・アトピー・けいれん止め・結膜炎 目やに・その他(      )	
	種類	ぬり薬	目薬      座薬      その他
	方法及び場所		

月      日(      )	園長					
		受付者			与薬者	: